

## 完全紹介型外来の導入その1

足利赤十字病院 医療情報課<sup>1)</sup>、同 耳鼻咽喉・頭頸部外科<sup>2)</sup>

○松浦 裕樹<sup>1)</sup>、佐々木 俊一<sup>2)</sup>、小此木 徹<sup>1)</sup>、鷺見 圭司<sup>1)</sup>、小松本 悟<sup>1)</sup>

【はじめに】当院は栃木県と群馬県の県境に位置し、両県5市(足利市、佐野市、太田市、館林市、桐生市)を中心に約80万人に医療を提供する急性期病院(地域医療支援病院)である。今後、急性期病院として歩み続けるには、医師の業務ボリュームを外来業務から入院業務(主に手術業務)へ転換が必須であり、外来業務は専門外来へと移行する事が望まれる。当院も、外来業務から入院業務への転換が必要であり、方向性は示されていた。その中で具体的な取り組みとして、平成26年5月より耳鼻咽喉・頭頸部外科が完全紹介型外来を導入した。

【結果】耳鼻咽喉・頭頸部外科の平成25年5月～10月(導入前)と平成26年5月～10月(導入後)の半年実績を比較した。導入後、外来患者及び一日平均外来患者は共に16%減少したが、外来診療単価は41%増加し、外来稼働額が15%増収した。また完全紹介型により手術適応の紹介患者が増え、入院患者は9%増加し、入院手術件数は3%増加した。結果、入院稼働額は8%増収し、入外総稼働額は10%増収した。以上のデータより完全紹介型によって外来患者が減少し、入院患者や手術件数が増加し、総稼働額が増収となった。

【考察】外来業務から入院業務へ転換する中で、外来稼働額が減少し入院稼働額は増収する構図を思い描いていたが、外来・入院稼働額共に増収となった。その理由は、外来を縮小した事で患者一人一人に対する診療プロセスが改善され質の高い医療が提供された為である。

今後、急性期病院として紹介患者を増やし入院手術に至る症例を獲得する事が必須である。その為には、逆紹介の推奨等を積極的に行い、紹介元医療機関と連携強化を図る必要がある。当院は、耳鼻咽喉・頭頸部外科の成功事例を基に完全紹介型外来を他科にも導入し、急性期病院として歩み続ける必要がある。

## 完全紹介型外来の導入について その2

足利赤十字病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科<sup>1)</sup>、同 医療情報課<sup>2)</sup>

○佐々木 俊一<sup>1)</sup>、松本 伸晴<sup>1)</sup>、都築 伸佳<sup>1)</sup>、三好 理奈子<sup>1)</sup>、松浦 裕樹<sup>2)</sup>、小此木 徹<sup>2)</sup>

【はじめに】当科は年間400件超の全麻手術件数があり、平成24年度より年間100件の悪性腫瘍新患者が受診し、栃木県新生児スクリーニング後精密聴力検査施設認定を受けている診療科である。以前より再診診療に際しては基本予約制としていたが、初診診療については、紹介の有無を問わず診療をしていた。平成26年5月より完全紹介型外来を導入したが、導入に際して、病診・病病連携をはじめ当科がどのようにして導入に至ったかを報告する。

【経過】完全紹介型外来は、急性期を過ぎた患者については全例周辺の各医療施設への逆紹介を以って運用可能となる。長期に亘り定期的に再診外来を受診していた患者一人一人に何回かに分け時間を掛けて、急性期病院と地域医療機関での診療分担について詳細に説明し、全員に納得して頂き地元医療機関に移って頂いた。そのため数百名にも及ぶ診療情報提供書が作成された。結果として、最大花粉症ピーク時には200名を超えたこともある当科外来が、最近では1日当たり70～80名以内の外来患者数となった。人事異動の際の挨拶・病診連携カンファレンスをはじめとする年に8回を数える当科主催の様々な学術集会・緊急連絡先とオンコール表の情報提供・慢性期病院への定期的往診などで地元医療機関との連携を図っている。

【今後の展望】現在、音声外来・腫瘍外来・小児難聴外来・嚥下外来の専門外来を開設しているが、可能な限り再診枠を専門外来化とすることが今後の課題である。

## 0-8-40

手術室減少への対応  
～手術件数維持に向けて手術室看護師の取り組み～

静岡赤十字病院 看護部

○下山 美穂、前田 寛子、細澤 祐子、井田 美帆

【はじめに】当院は、平成28年1月のグランドオープンに向けて平成23年度より新病院増改築を進めている。手術室は平成25年12月まで8室での運営で、手術件数が増加傾向のなか、平成24年度の手術件数は4295件であった。増改築が続く中、手術室が移転となり、平成26年1月より2年間、手術室は6室での運営が余儀なくされた。しかし、病院運営を考慮すると、手術件数の維持は重要であり、限られた環境のなかで、これまで以上に効率的な手術室の運営が必要であった。その結果、平成26、27年度ともに、手術件数を減らすことなく手術室を運営することができていたので、その取り組みの実際を報告する。

【取り組みの実際】平成25年4月時点で、手術室看護師は21名と限りがあるなか手術室経験平均10年を超えるベテラン揃いであるという強みを活かしながら、手術室の空き状況を少なくするための取り組みをした。手術依頼受け(1週間前)から手術当日までの連日の手術枠の調整と、手術室看護師の勤務形態の見直し、業務内容の整理を行った。多職種・他部門と連携しながら手術進行状況に合わせて予定手術の部屋を変え、手術の入れ替えを短縮し、また術者が待機する時間を最小限に調整している。

【結果】手術室看護師と麻酔科医師、各科と手術室側との情報交換をこまめに行うことで、所定手術枠外での調整もでき、手術室予定枠の空き状況を減らすことができていた。また、麻酔科医師との協力・連携のもと、手術の入れ替えは15分程度での調整ができ、日勤帯の手術室稼働状況は70%を超える日を多くすることができている。結果、平成25年度は4432件、平成26年度は4451件の手術件数が維持でき、手術室看護師の時間外勤務時間の増加もない。

## 0-8-41

時間外選定療養費徴収による救命救急センターでの  
救急患者数の変動について

日本赤十字社和歌山医療センター 第一救急科部<sup>1)</sup>、同 集中治療部<sup>2)</sup>、同 神経救急部<sup>3)</sup>

○浜崎 俊明<sup>1)</sup>、千代 孝夫<sup>1)</sup>、辻本 登志英<sup>2)</sup>、山田 裕樹<sup>2)</sup>、  
亀井 純<sup>2)</sup>、小谷 祐樹<sup>2)</sup>、中 大輔<sup>3)</sup>

【背景】全例応需を絶対命題に掲げ一次から三次にわたる救急患者を受け入れてきたが、相次ぐ医師の退職によりこの体制を見直さざるを得ない状況に陥った。

【目的】2015年4月から開始した時間外選定療養費による救急患者数の変動を報告する。

【対象と方法】2014年4月と2015年4月の救急受診者数について、全救急患者数、日勤・時間外別の救急患者数、救急搬送数、入院患者数を比較・検討した。

【結果】1) 全救急患者数は26.9% 減少した。2) 日勤救急患者数は8.4% 減少し、時間外救急患者数は32.5% 減少した。3) 日勤救急搬送者数は8.7% 減少し、時間外救急搬送患者数は26.4% 減少した。4) 日勤入院患者数は9.9% 増加したが、時間外入院患者数は18.7% 減少した。

【考察】時間外選定療養費を徴収しない日勤帯救急患者が減少しており、和歌山二次医療圏における人口の自然減少や救急受診を控えていることが示唆された。また入院患者も減少しており、経営面では課題が残ることが判明した。発表時には5月以降のデータを加えて検討し、発表する予定である。

## 0-8-42

院内集中治療室開設による救命救急センター集中治療室入室  
患者の変化

京都第一赤十字病院 麻酔科

○松山 広樹、藤本 佳久、奥田 裕子、池田 栄人、竹上 徹郎

患者の高齢化や医療の高度化に伴い、手術を受ける患者や内科的疾患の治療で入院している患者が重篤な合併症をもつ場合も多くなっている。様々な合併症を持つ患者の周術期管理および入院中の管理をより安全に行うためにも集中治療室(ICU)の重要性は高まっていると思われる。当院のICUの病床数は救命救急センターICU(ERICU)の6床であったが、それに加えて2012年9月の新病棟完成の際に8床のICU(院内ICU)が開設された。院内ICU開設以前は、心臓外科手術や食道手術などの定期手術患者の術後管理と救急外来から入院する重症患者の治療を一つのERICUで行っていたが、院内ICUの開設により、ERICUでは救急外来からの重症患者治療を、院内ICUでは定期手術患者の術後管理と入院中に重症化した患者の治療を、それぞれのICUで行うことが可能となった。今回、ERICUと院内ICUに入室した患者数および入室状況の、院内ICU開設前後での変化を調査した結果、それぞれのICUの機能分担が明確になった。今回、この調査結果を今後の課題についての考察も加えて報告したい。

## 0-8-43

査定対策と再審査の取組について

京都第二赤十字病院 事務部

○神戸 佳奈子、澤田 千恵美

【はじめに】当院で入院計算を担う職員は現在12名。平成23年以降、毎年新入社員が入職しており医事課経験の浅い職員が多く、医事課業務の教育を常に必要としている状態である。業務内容や医療保障制度等についてはマニュアルとして整備、そのほか勉強会や査定検討会を定期的に開催するなどして知識の均一化を図っている。その中で診療報酬査定に対する取り組みについて、活動内容を報告する。

【取り組み】課内では、全診療科共通の査定内容入力シートを作成し、査定内容の検討方法を統一した。また、査定に対する再審査請求の有無を報告することを義務化した。診療科との関わりとして、医事課担当者が月1回カンファレンスに参加した。カンファレンスでは査定を報告し、複数の医師の意見を聞きながら査定内容の検討を行い、再審査請求の有無を相談した。

【まとめ】課内の取り組みを振り返ると、常に存在する新人に対し教育効果があったと考えられた。再審査請求を行う症例を医師と相談し決定することによって、再審査請求した症例の8割が復活していた。しかしながら査定率としては横ばいであり、査定削減という結果には至っていないため、削減に向けた取り組みを検討していきたい。